............................................. .............................................

**ODW**

imię i nazwisko miejscowość, data

.............................................

numer albumu

.............................................

kierunek studiów

.............................................

semestr i stopień studiów

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

**Prodziekan ds. Kształcenia i Studentów**

**Szkoły Filmowej im. Krzysztofa Kieślowskiego**

**Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
dr Adrian Robak prof. UŚ**

ODWOŁANIE

Uprzejmie proszę o uchylenie decyzji o skreśleniu z listy studentów studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* roku ............. Szkoły Filmowej im. Krzysztofa Kieślowskiego Uniwersytetu Śląskiego z dnia ........................... Powodem skreślenia było niezłożenia w terminie pracy dyplomowej/nieuzyskanie zaliczenia semestru lub roku w określonym terminie/niewniesienie opłaty związanej z odbywaniem studiów\*

UZASADNIENIE

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Z wyrazami szacunku

 .................................

\* niepotrzebne skreślić

**Decyzja**: wyrażam/nie wyrażam zgody na odwołanie od decyzji.\*

...................................................................

Dziekan/Prodziekan ds. Kształcenia i Studentów

\* niepotrzebne skreślić